

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของประชาชน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

อภิชาติ สถาวรวิวัฒน์¹ มณฑา เก่งการพานิช² นิคม แสงรัตน์¹ จินตนา แสงจันทร์¹

¹ โรงพยาบาลเชียงกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

² อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอันตรายอย่างยิ่งมีผลต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต การศึกษาวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของประชาชนในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE MODEL เป็นกรอบในการกำหนดปัจจัยกลุ่มตัวอย่างคือประชาชน 18 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่อำเภอเชียงกลาง จำนวน 300 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มหลายขั้นตอนโดยให้เป็นตัวแทนของประชาชนในเขตและนอกเขตเทศบาล เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square, Odd ratio, 95% CI และ Binary logistic regression

ผลการศึกษาพบความชุกของการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเท่ากับร้อยละ 65.30 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบที่ถูกต้อง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงเนื้อสัตว์ ราคาเนื้อสัตว์ดิบ เข้าถึงสื่อวิทยุเรื่องอันตรายจากบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ เคยเห็นกติกากุมนิยม บรรทัดฐานสังคม ปัจจัยเสริม ได้แก่ มีสมาชิกครอบครัวบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีสมาชิกครอบครัวตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ สำหรับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ได้แก่ เพศ ความรู้ ความเชื่อ ราคาเนื้อสัตว์ดิบ เคยเห็นกติกากุมนิยม มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 41.6 ($R^2 = 0.416$) ข้อเสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบทั้งต่อระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อมไปด้วยกัน มีการขับเคลื่อนร่วมกับชุมชนและภาคีในการสร้างความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมที่ถูกต้อง และจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ โดยใช้มาตรการชุมชนเป็นเครื่องมือ

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย/ บริโภคเนื้อสัตว์ดิบ/ ประชาชน

Corresponding author: มณฑา เก่งการพานิช, อีเมล: kmondha@yahoo.com, โทร: 0897777043

Received: May 8, 2019; Revised: June 8, 2019; Accepted: August 7, 2019

Factors Predicting Raw Meat Consumption Behavior among People Chiang Klang District, Nan Province

Apichit Sathawornwivat¹ Mondha Kengkanpanich² Nikom Saengrat¹ Jintana Sangjan¹

¹ Chiang Klang Hospital, Nan Provincial Health Office

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

The raw meat consumption is harmful to health and life. This predictive correlation research aimed to examine 1) the prevalence of raw meat consumption, 2) the association between predisposing, enabling and reinforcing factors and raw meat consumption, and 3) predictive factors of raw meat consumption in Chiang Klang district, Nan Province, Thailand. The PRECEDE model was applied for determining the conceptual framework. The sample population consisted of 300 adults who lived in Chiang Klang District, aged 18 years and over, who were selected by multi-stage random sampling. Data were collected by a structured questionnaire, analyzed by descriptive and inferential statistics using Chi-square, Odd ratio, 95% CI and Binary logistic regression.

The results showed that prevalence of raw meat consumption behavior was 65.30%. Significant factors associated with raw meat consumption (at 95% CI) were: (1) predisposing factors, including gender, marital status, education, knowledge and belief; (2) enabling factors, including meat accessibility, meat prices, health information received by radio, community rules and social norms, and; (3) reinforcing factors, including role models among family members and friends, and admonishment by family members and health personnel/ village health volunteers. The predictive factors of raw meat consumption behavior (41.6%) were gender, knowledge, belief, meat prices, community rules, role models among friends, and admonishment by health personnel/village health volunteers. It is recommended that health personnel working in the community, and other stakeholders should create proactive intervention which implemented at both the individual and environmental levels, and be driven by networks and the community, to promote knowledge, beliefs, right values and environmental arrangements, using community measures as tools.

Keywords: Predicting Factors/ Raw Meat Consumption/ People

บทนำ

การบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเป็นเมนูอาหารของคนไทย โดยเฉพาะอาหารท้องถิ่นของภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พฤติกรรมกินเนื้อสัตว์ดิบถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นจนกลายเป็นวัฒนธรรมการบริโภค¹ ซึ่งการบริโภครวมถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียและพยาธิที่สามารถทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วย พิการและเสียชีวิตได้² ดังเช่นการบริโภคเนื้อหมูหรือเลือดหมูดิบที่มีเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัส ซูอิส (*Streptococcus suis*) ทำให้ติดเชื้อกระแสโลหิตเข้าเยื่อหุ้มสมองแล้วทำให้หูหนวกถาวร หรือบางรายเสียชีวิต³ การบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ในตับ โดยคนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ จะเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามมา⁴ ซึ่งคนไทยเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีโดยเฉลี่ย 8 รายต่อวัน⁵

สถานการณ์การเจ็บป่วยจากการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในประเทศไทย ในปี 2557 พบว่าภาคอีสานมีความชุกพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 9.2 โดยในระดับหมู่บ้านมีความชุกสูงถึงร้อยละ 90 และมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงมากที่สุดในโลก ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่มีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก เนื่องจากมักพบผู้ป่วยในระยะท้าย⁶ สถานการณ์ของโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2556-2560 อัตราป่วยแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อัตราตายมีแนวโน้มคงที่⁷ และตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 22 กันยายน 2560 พบผู้ป่วยติดเชื้อโรค 262 ราย อัตราป่วย 0.40 คนต่อแสน

ประชากร อัตราตาย 0.02 คนต่อแสนประชากร โดยภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 1.76 คนต่อแสนประชากร⁸ ถึงแม้อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคสเตรปโตคอคคัสซูอิสจะน้อย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งๆ ที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ จากสถานการณ์โรคข้างต้นบ่งบอกถึงพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ซึ่งจากการสำรวจของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นประจำลดลง แต่บริโภคนาน ๆ ครั้งกลับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10⁹

พฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัยทั้งปัจจัยภายในบุคคลโดยเฉพาะความเชื่อ ความรู้ความเข้าใจ และปัจจัยภายนอกบุคคลโดยเฉพาะปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเป็นสิ่งที่ปลูกฝัง ถ่ายทอด สืบต่อกันจนแนบแน่นไปกับวิถีชีวิต ดังนั้นผู้ศึกษาได้นำแนวคิดของ PRECEDE MODEL¹⁰ ขั้นตอนที่ 1-4 มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่ทำนายกับพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของประชาชนในภาคเหนือที่ จ.น่าน ซึ่งประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอยู่กับวิถีชีวิตมานาน ทั้งบริโภคในครัวเรือน หรืองานประเพณีชุมชน ทุกงานจะมีการเลี้ยงลาบดิบ เพราะเชื่อว่าการเลี้ยงลาบจะทำให้มีลาภยศสรรเสริญ ชีวิตเจริญรุ่งเรือง ในปี 2556 อ. เชียงกลาง จ.น่าน พบผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส 1 ราย จากการบริโภคหมูดิบในงานประเพณีแล้วทำให้เจ็บป่วยจนหูหนวกถาวร จากปรากฏการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตอัน

เนื่องมาจากการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ จึงเห็นความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อหาแนวทางป้องกันและควบคุมให้มีประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของประชาชนใน อ.เชียงกลาง จ.น่าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research)

กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือก

การคำนวณขนาดตัวอย่างคือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ใน อ.เชียงกลาง จ.น่าน คำนวณขนาดตัวอย่างแบบการประมาณค่าสัดส่วนโดยใช้สูตรของดาเนียล¹¹ โดยใช้ $N = \text{ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป อ. เชียงกลาง จ.น่าน จำนวน 13,958 คน (จากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ปี 2560) ค่า Z เท่ากับ 1.96 กำหนดค่า p เท่ากับ 0.52 เป็นค่าสัดส่วนประชาชนที่มีพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์แบบดิบจากงานวิจัยของอังชฌา ยศปัญญาและคณะ¹² ค่า q เท่ากับ 0.48 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนสมมุติ (d) ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 0.07 และ Design effect เท่ากับ 1.5 จากการแทนค่าใน$

สูตรได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 290 คน และเพื่อป้องกันกรณีมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกเล็กน้อยจำนวน 10 คน (เนื่องจากใช้การสัมภาษณ์ที่มีระบบกำกับเป็นอย่างดี) รวมตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 300 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยจำแนกพื้นที่ตามเขตการปกครองแบ่งเป็นในเขตและนอกเขตเทศบาล ซึ่งใน อ.เชียงกลาง จ.น่าน ในเขตเทศบาลมี 2 ตำบล และนอกเขตเทศบาลมีองค์การบริหารส่วนตำบล 4 ตำบล จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเลือกตำบลด้วยการจับฉลาก โดยกำหนดสัดส่วน 1 ต่อ 2 ในการเลือกตำบล ดังนั้นในเขตเทศบาลสุ่มเลือก 1 ตำบล และนอกเขตเทศบาลสุ่มเลือก 2 ตำบล เมื่อได้ตำบลแล้วสุ่มเลือกหมู่บ้านโดยกำหนดจำนวนหมู่บ้านตามสัดส่วนประชากร ได้หมู่บ้านในเขตเทศบาล 2 หมู่และหมู่บ้านนอกเขตเทศบาลตำบลละ 1 หมู่ รวมหมู่บ้านตัวอย่าง 4 หมู่บ้าน จากขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 300 คน จึงกำหนดจำนวนตัวอย่างแบบเท่ากันทุกหมู่คือ หมู่บ้านละ 75 คน ซึ่งในการเลือกตัวอย่างทำได้โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากครัวเรือน และทำการเก็บข้อมูลทุกคนในครัวเรือนที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกไปจนกว่าจะได้ตัวอย่างครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดหมู่บ้านละ 75 คน รวมตัวอย่างทั้งสิ้น 300 คน เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง 2) อาศัยอยู่ต่อเนื่องในอำเภอเชียงกลางมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

3) เข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสัมภาษณ์ได้ และ 4) สนใจเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ สำหรับเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่พบผู้เข้าร่วมวิจัย ณ เวลาที่จะเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์

เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยนำ แบ่งเป็น

1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ของครัวเรือน สถานภาพทางสังคม (ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน) ประวัติการเจ็บป่วยจากการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ และโรคประจำตัว จำนวน 9 ข้อ

1.2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคต่างๆ จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ มีคำตอบถูกเพียง 1 ตัวเลือก จำแนกเป็น 3 กลุ่มโดยใช้คะแนนแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งประยุกต์จากหลักการ Learning for mastery (Bloom, 1968)¹³ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ จำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ มีคำตอบถูกเพียง 1 ตัวเลือก จำแนกเป็น 2 กลุ่มโดยใช้คำมัธยฐานของคะแนนรวมเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่ม

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับมีงานประเพณีที่เลี้ยงแขกด้วยเมนูอาหารเนื้อสัตว์ดิบ ราคาเนื้อสัตว์ดิบ การเข้าถึงเนื้อสัตว์ดิบ ข้อมูลและบริการสาธารณสุข สื่อข้อมูลอันตราย เคยเห็นกตึกาชุมชนไม่ได้รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ดิบ และบรรทัดฐานของสังคม เป็นคำถามเลือกตอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย จำนวน 11 ข้อ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของสมาชิกครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการตกเตือนไม่ให้บริโภคเนื้อสัตว์ดิบจากสมาชิกครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นคำถามเลือกตอบ มี ไม่มี จำนวน 2 ข้อ

4. พฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ โดยวัดพฤติกรรมภายใน 1 ปีที่ผ่านมานับตั้งแต่วันที่เก็บข้อมูล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ความถี่ ประเภทเนื้อสัตว์ สถานที่ บุคคลที่ร่วม ช่วงเวลาที่รับประทานเนื้อสัตว์ดิบ โดยวัดผลพฤติกรรมจำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ บริโภคหมายถึง ใน 1 ปีที่ผ่านมาเคยบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้คือ หมู วัว ควาย ไก่ และปลา และไม่บริโภค หมายถึงไม่เคยบริโภคเนื้อสัตว์ดิบดังกล่าวเลยใน 1 ปีที่ผ่านมา

การตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์

เครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีการทดสอบ

ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ใน ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ในตำบลที่ไม่ได้ถูกสุ่มเป็นตัวอย่าง และนำมา วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของความรู้ วิเคราะห์ ด้วยวิธีของ Kuder - Richardson¹⁴ โดยใช้สูตร KR-21 ได้เท่ากับ 0.812 วิเคราะห์ ความ สอดคล้องภายใน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)¹⁴ ในแบบสัมภาษณ์ประเด็นความ เชื่อได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.864 ประเด็น ปัจจัยเอื้อได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.659 และ ประเด็นปัจจัยเสริมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.688

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ใบอนุญาตเลขที่ COA. No. MUPH 2018-029 และจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดน่าน ใบอนุญาตเลขที่ NAN REC 61-018

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาล 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10 คน ที่ผ่านการอบรมชี้แจงให้เข้าใจ วัตถุประสงค์ วิธีการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลใน แบบสัมภาษณ์ และในการลงพื้นที่ 4 หมู่บ้าน ตัวอย่างมีการขออนุญาตจากผู้ใหญ่บ้านเพื่อทำ การเก็บข้อมูล ซึ่งก่อนเก็บข้อมูลในทุกตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตทำการสัมภาษณ์พร้อมลงลายมือชื่อ ในเอกสารยินยอม ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ

30 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ถึง 15 มีนาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัย เอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ ดิบด้วยสถิติ Chi square และ Crude Odd ratio ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สำหรับตัวแปรอิสระที่ เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนที่จะวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์

3. วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การ บริโภคเนื้อสัตว์ดิบโดยสถิติการถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) ดำเนินการ เลือกตัวแปรทำนายเข้าวิเคราะห์ทั้ง 3 วิธีคือ 1) Enter method 2) Forward method และ 3) Backward method แล้วพิจารณา แบบจำลองที่ดีที่สุด โดยพิจารณาจากค่า ดังต่อไปนี้ 1) ความเหมาะสมของแบบ จำลอง ด้วย Hosmer and Lemeshow Test ($p>0.05$) 2) นัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ของ แบบจำลอง ด้วยสถิติทดสอบ Cox & Snell R^2 และ 3) ความแม่นยำในการทำนาย พิจารณา ความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) ภาพรวมถูกต้องในการทำนายของ แบบจำลอง (Overall Percentage)¹⁵

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของประชาชนใน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

ความชุกของพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเท่ากับ ร้อยละ 65.30 ความถี่ของบริโภคส่วนใหญ่บริโภคแบบนาน ๆ ครั้ง คือ ในช่วงเวลา 2-6 เดือน พบมีการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ 1 ครั้ง ร้อยละ 52.04 โดยปรุเองเพื่อบริโภคในครอบครัว ร้อยละ 39.80 รองลงมาคือบริโภคในงานประเพณี ร้อยละ 25.51 โดยร้อยละ 16 ของกลุ่มตัวอย่างเคยนำสัตว์เลี้ยงที่เลี้ยงในบ้านมาปรุงเป็นอาหารเนื้อสัตว์ดิบ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 53 ของกลุ่มตัวอย่างเคยบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในงานประเพณีของชุมชน กลุ่มตัวอย่างบริโภคเนื้อหมูดิบมากที่สุด ร้อยละ 32.70 บริโภคอาหารเนื้อสัตว์ดิบกับเพื่อนมากที่สุด ร้อยละ 36.20 รองลงมาคือ บริโภคกับครอบครัว ร้อยละ 32.70 ช่วงเวลาหรือมือในการบริโภค พบว่าเกือบทั้งหมดบริโภคตอนเย็น ร้อยละ 95.90

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ

ปัจจัยนำ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศชายมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่าเพศหญิง 7.43 เท่า สถานภาพโสดมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ร้อยละ 55.90 เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่สมรส จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกลุ่มตัวอย่างที่จบตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป 1.77 เท่า และพบว่าอายุ อาชีพหลัก สถานภาพทางสังคม ประวัติการเจ็บป่วยจากบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ

และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ($p > 0.05$)

2.2 ปัจจัยความรู้และความเชื่อ ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ กลุ่มที่มีความรู้ต่ำมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้สูง 3.24 เท่า กลุ่มที่มีความรู้ปานกลางมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้สูง 1.8 เท่า จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการรับประทานเนื้อสัตว์ดิบเพียงเล็กน้อยหรือปริมาณเล็กน้อยมีโอกาสติดเชื้อได้ และการรับประทานยาถ่ายพยาธิไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคได้ และกลุ่มที่มีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อถูกต้อง 2.7 เท่า จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เชื่อว่าการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเป็นวัฒนธรรมของชุมชนที่ต้องคงรักษาไว้

ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ราคาเนื้อสัตว์ดิบมีราคาถูกมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ร้อยละ 42.2 เมื่อเทียบกับราคาเนื้อสัตว์ดิบมีราคาแพง กลุ่มที่เข้าถึงเนื้อสัตว์ดิบได้ง่ายมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มที่เข้าถึงยาก 2.60 เท่า กลุ่มที่ไม่เคยรับข้อมูลอันตรายจากการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบผ่านทางวิทยุมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ร้อยละ 48.3 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เคยรับข้อมูล กลุ่มที่ไม่เคยเห็นกติกาศุมนชนที่ไม่ให้เลี้ยงอาหารเนื้อสัตว์ดิบในงานประเพณี มีโอกาสบริโภค

เนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มที่เคยเห็นกติกากุมนั้นที่ไม่ให้เลี้ยงอาหารเนื้อสัตว์ดิบในงานประเพณี 1.9 เท่า กลุ่มที่เคยเห็นบรรทัดฐานของสังคมที่จะบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยบรรทัดฐานดังกล่าว 1.86 เท่า และพบว่า ประเพณี การเข้าถึงข้อมูลและบริการสาธารณสุข และการเข้าถึงสื่อข้อมูลอันตรายของการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ (โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายเสียงในชุมชน และสื่อออนไลน์) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ($p > 0.05$)

ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ กลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ 1.96 เท่า กลุ่มที่มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ 2.51 เท่า กลุ่มที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ร้อยละ 56 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวตักเตือน กลุ่มที่ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.ตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ร้อยละ 90.1 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.ตักเตือน และพบว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.ใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีเพื่อนตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ($p > 0.05$)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบโดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis)

จากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบที่นำมาวิเคราะห์ด้วยแปรแบบพหุ และนำเสนอค่าเป็น Adjusted OR โดยพิจารณาตัวแปรต่าง ๆ เข้าสมการที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบตัวแปรที่เข้าตามเกณฑ์ 14 ตัวแปร ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) มี 7 ตัวแปรคือ เพศชายมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่าเพศหญิงถึง 9.58 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับต่ำมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูง 3.52 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับปานกลางมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูง 1.15 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อผิดมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อถูก 2.44 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่ราคาเนื้อสัตว์ดิบมีราคาถูกมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ราคาเนื้อสัตว์ดิบมีราคาแพง 2.48 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเห็นกติกากุมนั้นไม่ทำให้บริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยเห็นกติกากุมนั้น 2.04 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี 2.23 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.ตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการตักเตือน ร้อยละ 89.5 และผลการวิเคราะห์ได้แบบจำลอง

(Model) ที่มีความเหมาะสมโดยพิจารณาจาก 3 ค่า คือ 1) ค่า Chi-square=12.889 (p=0.116 ซึ่ง >0.05) จากการศึกษาทดสอบ Hosmer and Lemeshow และ 2) ค่า Cox & Snell R² = 0.416 อธิบายได้ว่า แบบจำลองมีความแม่นยำในการพยากรณ์ดี และ 3) แบบจำลองมีความไว (Sensitivity) ในการทำนายพฤติกรรมบริโภค

เนื้อสัตว์ดิบ เท่ากับ ร้อยละ 91.8 มีความจำเพาะ (Specificity) ในการทำนายพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ เท่ากับ ร้อยละ 73.1 และผลการพยากรณ์โดยรวมถูกต้องของแบบจำลอง (Overall Percentage) เท่ากับ ร้อยละ 85.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบโดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกทวิ

ประเภทปัจจัย	ชื่อตัวแปร	ค่าของตัวแปร	พฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ	
			Adjust OR	95% CI Adjust OR
ปัจจัยนำ	เพศ	ชาย และ หญิง (Ref)	9.584***	4.235 - 21.688
		ระดับต่ำ	3.516**	1.390 - 8.891
		ระดับปานกลาง	1.145	0.497 - 2.635
	ความรู้	ระดับสูง (Ref)		
ความเชื่อ		ความเชื่อผิด และความเชื่อถูก (Ref)	2.436*	1.092 - 5.436
ปัจจัยเอื้อ	ราคาเนื้อสัตว์ดิบ	ราคาถูก และราคาแพง (Ref)	2.484*	1.075 - 5.740
	รับทราบต่อการศึกษาชุมชนฯ	ไม่เคยเห็น และเคยเห็น (Ref)	2.036*	1.015 - 4.085
ปัจจัยเสริม	มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ	มี และไม่มี (Ref)	2.230*	1.022 - 4.864
	มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.ตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ	ไม่มี และ มี (Ref)	0.105***	0.049 - 0.221

หมายเหตุ *, **, *** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01, 0.001 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบความชุกของพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบค่อนข้างสูงกว่าการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา คือ ร้อยละ 65.30 ทั้งนี้การพบความชุกของพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ

ที่สูงนี้ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการศึกษาเนื้อสัตว์ 5 ประเภทรวมกันคือ หมู วัว ควาย ไก่ และปลา ความชุกของพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในการศึกษารั้งนี้สูงกว่าการศึกษาของอังชนา ยศปัญญา และคณะ พบความชุกของพฤติกรรม

บริโภคปลาดิบที่จังหวัดเลย ในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ ร้อยละ 52.60¹² โดยปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบนั้น *ด้านปัจจัยนำ* พบว่าเพศชายมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่าเพศหญิงถึง 9.5 เท่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น เนื่องการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเป็นการบ่งบอกถึงความเป็นเพศชายที่มีร่างกายแข็งแรง โดยเฉพาะช่วงตอนเย็นหลังเลิกงานเพศชายจะสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน มักจะดื่มสุราและมีอาหารเนื้อสัตว์ดิบร่วมด้วยเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Carl Grundy Warr ในปี 2555 ได้ศึกษาวัฒนธรรมการบริโภคที่สัมพันธ์กับโรคพยาธิใบไม้ในตับ ในประชาชนกลุ่มแม่น้ำโขงพบว่าผู้ชายจะกินก้อยปลาดิบกับเหล้าขาว ซึ่งเป็นการพบปะสังสรรค์ตอนเย็น¹⁶ และการศึกษาของ Vu Thi Lan Huong ในประเทศเวียดนามพบว่าเพศชายในเขตชุมชนชนบทจะมีโอกาสบริโภคเลือดหมูดิบมากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า เพศชายในเขตชุมชนเมืองจะมีโอกาสบริโภคเลือดหมูดิบมากกว่าเพศหญิงถึง 6 เท่า¹⁷ ปัจจัยระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับต่ำมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูง 3.5 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับปานกลางมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูง 1.1 เท่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น เพราะการมีความรู้การบริโภคที่ถูกต้อง ทำให้มีข้อมูลที่ต้องที่นำไปสู่การตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับที่ดีมีโอกาสเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับลดลง¹⁸

เช่นเดียวกับการศึกษาของรุจิรา ดุริยศาสตร์ และคณะที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ โรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส จังหวัดนครพนม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อ โรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส¹⁹ นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อผิด ๆ มีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อถูก 2.4 เท่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อผิด ๆ จะมีโอกาสมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบสูง เพราะความเชื่อการบริโภคที่ผิด ย่อมส่งผลให้คนเกิดการยึดมั่น ถือปฏิบัติที่ผิดตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อที่ผิด อาทิเช่น เชื่อว่าการรับประทานปลาสุก ๆ ดิบ ๆ นานครั้งไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ในตับ น้ำมะนาวสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ในตับได้ และกินก้อยปลาดิบ ทำให้ร่างกายแข็งแรง¹⁸ ส่วน *ปัจจัยเอื้อ* พบปัจจัยด้านราคาเนื้อสัตว์ดิบ กล่าวคือ ราคาเนื้อสัตว์ดิบมีราคาถูกมีโอกาบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่าราคาเนื้อสัตว์ดิบมีราคาแพงถึง 2.4 เท่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น เพราะปัจจัยด้านราคาส่งผลต่อการตัดสินใจการซื้อสินค้าของผู้บริโภค ถ้าผู้บริโภคคิดเห็นว่าสินค้านั้นมีราคาถูก โอกาสที่ผู้บริโภคจะซื้อสินค้านั้นดังกล่าวมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Vu Thi Lan Huong ในประเทศเวียดนามพบว่า ราคาของเมนูอาหารเลือดหมูดิบปรุงสำเร็จ (ชื่อเมนูอาหาร Tiet canh) มีราคาถูกทำให้กลุ่มคนที่มีรายได้น้อยสามารถซื้อมารับประทานได้ จึงทำให้กลุ่มที่มีรายได้น้อยมีโอกาสบริโภคเลือด

หมู่มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้มากถึง 2 เท่า¹⁷ และ การศึกษาของ อังชนา ยศปัญญา และคณะ ที่พบว่า การเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับของคนไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีปัจจัยมาจากปลาที่จะนำมาบริโภคดิบนั้น มีราคาถูก¹² นอกจากนี้ปัจจัยด้านกติกากลุ่มชน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเห็นกติกากลุ่มชนห้ามบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยกับกติกากลุ่มชนเป็น 2 เท่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น สอดคล้องกับรายงานข้อสรุป ข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยการแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำดี และพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ จังหวัดและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันไปสู่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่และนำสู่การปฏิบัติของหน่วยงานทุกระดับให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม และร่วมกันเสนอเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ⁴ ซึ่งการมีกติกากลุ่มชนทำให้เกิดการควบคุมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบให้ลดลง ทั้งในร้านค้า และงานเลี้ยงต่าง ๆ จึงทำให้มีโอกาสแสดงพฤติกรรมดังกล่าวลดลง อย่างไรก็ตามก็ยังมีกลุ่มคนที่ยังบริโภคต้องหาโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในสถานที่อื่น เช่น ในบ้านหรือที่ทำงาน และมักไม่เห็นด้วยกับการมีกฎกติกาดังกล่าวในกลุ่มชน

สำหรับปัจจัยเสริมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี 2.2 เท่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ซึ่งปรากฏการณ์ในกลุ่มชนมักพบว่าการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมักพบในวงสุราที่มีการพบปะสังสรรค์กันเป็นประจำของกลุ่มคอเดียวกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรียา รัตนกุล และคณะ พบว่า การบริโภคปลาดิบเป็นการรวมกลุ่มของผู้ที่ร่วมชะตาเดียวกันที่ผ่านความแห้งแล้ง เมื่อร่วมกันหาปลาก็ร่วมกันกิน และเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน ความอาทร ความสามัคคีระหว่างสมาชิกสังคม²⁰ ดังนั้นเพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดและค่านิยมซึ่งส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ตามมา อีกทั้งการมีพฤติกรรมทำตามเพื่อน บ่งบอกถึงการเป็นกลุ่มเดียวกัน ทำให้เพื่อนยอมรับและการเข้ากลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเป็นกลุ่มที่มีการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีการตักเตือนร้อยละ 90 เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ข้อค้นพบเช่นนี้ อาจเป็นการสะท้อนสถานการณ์จริงที่เจ้าหน้าที่และ อสม. มักทราบว่ามีใครในชุมชนบริโภคเนื้อสัตว์ดิบบ้าง จึงมีการเตือนเป็นการเฉพาะเจาะจงบุคคล ทั้งนี้เพราะเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข จะต้องป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาเน้นดำเนินการในพื้นที่ที่มีความชุกในการบริโภค และมีความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต

ผลการศึกษาคั้งนี้ซึ่งใช้ PRECEDE MODEL พบว่าพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีสาเหตุจากพหุปัจจัย ซึ่งมาจากทั้ง 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยนำ (เพศ ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ) ปัจจัยเอื้อ (ราคาเนื้อสัตว์ดิบและไม่เคยเห็นกติกากลุ่มชนไม่ให้บริโภคเนื้อสัตว์ดิบ) และปัจจัยเสริม (มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ตักเตือนเมื่อ

บริโภคเนื้อสัตว์ดิบ) ตามแบบจำลองที่ใช้ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยทั้งระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ

ในการศึกษาคั้งนี้อาจจะมีข้อจำกัดเรื่องการวัดผลพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเพราะเป็นการสอบถามพฤติกรรมย้อนหลัง 1 ปีนับจากวันที่สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างอาจจะให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทราบว่าเป็นการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงอาจจะตอบว่าไม่เคยบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเลยอาจจะทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุข

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมีทั้งปัจจัยระดับบุคคลและชุมชน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีที่เกี่ยวข้องต้องแก้ปัญหาทั้งปัจจัยระดับบุคคลและชุมชนไปด้วยกัน ไม่ใช่เน้นแต่การให้สุขศึกษาระดับบุคคลอย่างเดียว

2. การให้สุขศึกษากลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เน้นความรู้เรื่องมีโอกาสดูดเชื้อโรคแม้จะรับประทานเนื้อดิบเพียงเล็กน้อยหรือปริมาณเล็กน้อย การรับประทานยาถ่ายพยาธิไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อโรค และปรับความเชื่อผิดเกี่ยวกับการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเป็นวัฒนธรรมของชุมชนที่ต้องคงรักษาไว้ ทั้งนี้ต้องมีกรออกแบบวิธีให้สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพทั้งแบบรายบุคคลและกลุ่ม

3. มีกติกากชุมชนไม่ให้เมนูอาหารเนื้อสัตว์ดิบเลี้ยงแขกทุกงานประเพณีของชุมชน โดยกติกาดังกล่าวจัดทำโดยประชาคมของแต่หมู่บ้าน มีการขยายผลในแนวราบระดับหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอเพื่อให้เป็นประเด็นสาธารณะที่ยอมรับและ

ปฏิบัติร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อจำกัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบให้มีพื้นที่น้อยลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาเชิงปริมาณครั้งนี้ พบหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ หากแต่บางตัวแปรไม่สามารถอธิบายเหตุผลเชิงลึกได้ ดังนั้นจึงควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง เพื่อสามารถนำไปลดพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบต่อไป นอกจากนี้ควรศึกษาวิจัยด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ โดยให้มีการจัดเวทีเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดมาตรการและแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกันของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อทั้งด้านราคาเนื้อสัตว์ การรับทราบกติกากชุมชนไม่ให้เลี้ยงเนื้อสัตว์ดิบในงานประเพณี และเพื่อนที่ชักชวนทานเนื้อสัตว์ดิบ

เอกสารอ้างอิง

1. วรรณโชค ไชยสะอาด. ความเชื่อผิด ๆ กิณของดิบแข็งแรง แต่แท้จริงเสี่ยงตาย. บางกอกโพสต์. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.posttoday.com/analysis/report/396806>.
2. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส โรคติดต่ออุบัติใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก :URL: <https://mylibrary4u1.files.wordpress.com/2016/05/000599.pdf>
3. Kusolsuk T, Rojekkittikhun W. Trichinellosis in Thailand: Epidemiology, Prevention and Control. Trop Med Parasitol, 2009; 32: 35-43.
4. สมัชชาสุขภาพ. การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7. 7 พฤศจิกายน 2557. [อินเทอร์เน็ต]. 2557

- [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : https://www.samatcha.org/nha/cms/files/menu_content_files/7/40/111/136/136_20141112112713.pdf
5. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สธ. เห็นหน้าทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้ชุมชนปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตดี. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=84266
 6. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. พยาธิใบไม้ตับก่อมะเร็งท่อน้ำดี พบมากสุดในโลกที่ภาคอีสาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hfocus.org/content/2016/01/11556>
 7. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/>
 8. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส ปี 2559 รายงานสัปดาห์โรค. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=82>
 9. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค เผยผลดีดีซีโพล “โรคอาหารเป็นพิษและโรคอุจจาระร่วง” คนไทยอยากให้สถานที่สาธารณสุขมีจุดล้างมือเฉพาะร้าน. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2560] เข้าถึงได้จาก <https://www.riskcomthai.org/2017/detail.php?id=30953&m=media &gid=1-001-003>
 10. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th edition. New York: McGraw-Hill; 200.
 11. Wayne WD. Biostatistic: A foundation for analysis in the health sciences. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
 12. อังชฌมา ยศปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทร์มหา. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย ปี 2556. วารสารวิชาการสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2558;22(1):89-97.
 13. Thomas R. Guskey. Formative Classroom Assessment and Benjamin S. Bloom: Theory, Research, and Implications. Annual Meeting of the American Educational Research Association; April 2005; Montreal. Canada. [online] 2005 [cited 2017 Nov 1]; 1-11. Available from: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED490412.pdf>
 14. ประสพชัย พสุนนท์. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารปริชาต 2557;27(1):145-163.
 15. ยุทธ โกยววรรณ. หลักการและการใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์สำหรับการวิจัย. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย 2555;4(1):1-12.
 16. Grundy-Warr, Carl, et al. Raw attitudes, wetland cultures, life-cycles: socio-cultural dynamics relating to *Opisthorchis viverrini* in the Mekong Basin. *Parasitology international*. 2012; 65-70.
 17. Huang, Vu Thi Lan et al. Raw Pig Blood Consumption and Potential Risk for Streptococcus Suis Infection, Vietnam, Emerging Infectious Diseases. *PMC*. 2014;1895-1898.
 18. กิตติพงษ์ พรมพลเมือง, ปตพงษ์ เกษสมบูรณ์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2557;2(1): 53-62.
 19. รุจิรา ดุริยศาสตร์, ฌิตชาธร ภาโนมัย, สรรเพชร อังกิติตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ของประชาชนในตำบลนาขามัน และตำบลโพนจาน อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม. วารสารวิชาการสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2560] 75-84. เข้าถึงได้จาก : URL: <https://odpc7.ddc.moph.go.th/journal/files/>
 20. สุริยา รัตนกุล, โสฬส ศิริไสย์, ณรงค์ อาจสมิติ. การศึกษาทางมนุษยวิทยาเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบของกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคอีสาน. นครปฐม: สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.